M18230

22501241741

LE MASSAGE ET LA MOBILISATION

APPLIQUÉS AU TRAITEMENT

DES

Arthrites traumatiques et blennorrhagiques

DU GENOU

PAR

Maurice DE FAYARD

Docteur de la Faculté de Paris
Externe des Hôpitaux

PARIS
OLLIER-HENRY
11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1893

LE MASSAGE ET LA MOBILISATION

APPLIQUÉS AU TRAITEMENT

DES

Arthrites traumatiques et blennorrhagiques

DU GENOU

Digitized by the Internet Archive
in 2014

https://archive.org/details/b20391699

LE MASSAGE ET LA MOBILISATION

APPLIQUÉS AU TRAITEMENT

DES

Arthrites traumatiques et blennorrhagiques

DU GENOU

PAR

Maurice DE FAYARD

Docteur de la Faculté de Paris
Externe des Hôpitaux

PARIS
OLLIER-HENRY
11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1893

M18230

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. WE 850
1893
F28m

A MA MÈRE

Avec l'expression de mes plus tendres sentiments

A MON PÈRE

Quoique je fasse, cher père et ami, pourrais-je reconnaitre les bienfaits dont tu m'as comblé ; jamais ils ne s'effaceront de ma mémoire ni de mon affection. — Une pieuse reconnaissance me fera toujours souvenir que je te dois tout.

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES PARENTS — A MES AMIS

A LA MÉMOIRE

DE MONSIEUR ERNEST DEJEAN DE LA BATIE

agrégé ès-lettres

A MONSIEUR JULES DEJEAN DE LA BATIE

Licencié ès-lettres. — Officier de l'Académie

Mes professeurs, unis tous deux, pour moi, dans le même sentiment de respect et de reconnaissance.

A MON PREMIER MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR TILLAUX

Professeur à la Faculté de médecine
Chirurgien de la Pitié
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la légion d'Honneur

Faible témoignage de ma reconnaissance et de mon admiration
Souvenir de mon stage dans son service de l'Hôtel-Dieu.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESCROIZILLES

Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades
Chevalier de la Légion d'Honneur

Externat (90-91)

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHAUFFARD

Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Broussais

Externat (91-92)

A MONSIEUR LE DOCTEUR NÉLATON

Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital Tenon

(Externat 1893)

Avec mes sentiments de gratitude et de respect

A MES MAITRES DES HOPITAUX

ET DE LA FACULTÉ

A MON AMI LE DOCTEUR V. MAC-AULIFFE

Médecin Aide-Major

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR DUPLAY

Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital de la Charité
Officier de la Légion d'Honneur

INTRODUCTION.

C'est à notre savant maître, M. Nélaton, chirurgien de l'*hôpital Tenon*, qu'appartient l'idée de ce travail, une contribution à l'étude du traitement des arthrites traumatiques et blennorrhagiques du genou. Sans les conseils et les encouragements qu'il nous a prodigués avec tant de bienveillance, la tâche nous aurait paru lourde, une grosse difficulté nous étant créée par la carrière restreinte d'un sujet à l'allure nouvelle, par le peu de cas que l'on a fait jusqu'aujourd'hui d'un mode de traitement qui est encore considéré comme banal pour la plupart, et par les nombreuses controverses auxquelles nos idées se trouveront en butte.

Nous sommes honoré de commencer notre thèse inaugurale sous les auspices d'un nom qui par deux fois illustra la chirurgie française. Aussi nous faisons-nous un pieux devoir de lui rendre, dès cette première page, un respectueux hommage et d'offrir à notre maître le tribut de notre gratitude.

Notre pensée et notre reconnaissance nous reportent souvent vers M. le professeur Tillaux qui, pendant l'année 1890, nous inculqua le goût de la chirurgie avec les premières notions de l'art, à ses brillantes cliniques de l'Hôtel-Dieu. M. le Docteur Descroizilles, médecin de l'*hôpital*

des enfants malades, mérite aussi une large part de notre reconnaissance ; c'est auprès de lui que se passa notre première année d'Externat, c'est à lui que nous devons nos quelques connaissances et notre petite expérience de la pathologie infantile.

Qu'il nous soit permis de remercier notre excellent maître, M. Chauffard, Agrégé de la Faculté de Paris, médecin de l'*hôpital Broussais*. Nous sommes fier de devoir nos connaissances médicales au savant enseignement qu'il nous donna pendant notre seconde année d'externat.

Ce sera toujours pour nous un honneur, que de nous dire l'élève de M. le professeur Tillaux, de MM. Nélaton, Chauffard et Descroizilles.

Au Maître de notre dernière année d'externat, pour le bienveillant accueil qu'il nous fit dans son service de « Tenon », offrons tous nos remerciements, ainsi qu'à M. le professeur Duplay pour le grand honneur dont il nous a gratifié en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

Nos collègues de « Tenon » ont droit également à notre reconnaissance pour la part de collaboration qu'ils nous ont accordée, en se mettant si obligeamment à notre aide pour le traitement et l'observation des malades qui nous intéressaient.

Nous ne saurions oublier tout ce que nous devons à nos Maîtres de la faculté et des hôpitaux ; puissent-ils agréer avec bienveillance l'hommage respectueux de l'essai que nous leur dédions.

AVANT-PROPOS

On a proposé pour les arthrites du genou tant de modes de traitement, tour à tour frappés de discrédit ou ayant joui d'une certaine vogue, que nous nous croyons autorisé à apporter notre modeste part de matériaux à l'étude d'une question sur laquelle on ne saurait faire trop de lumière.

Il est inutile de remonter plus haut que notre siècle, au commencement duquel toute la thérapeutique des arthrites se bornait encore à celle employée contre toutes les phlegmasies : évacuations sanguines, applications répétées de sangsues, de vésicatoires énormes, de révulsifs divers, dont il a été à peu près fait justice depuis quelques années. Jusqu'aujourd'hui encore la compression savante de Nélaton jouit, non sans quelque raison, d'une certaine faveur. Mais quelle lenteur, la plupart du temps, dans la production des modifications heureuses qui se font attendre, dans la résorption de l'épanchement ! Avec quelle patience aveugle faut-il attendre un résultat souvent douteux ou malheureux, car on peut se figurer le préjudice que peut porter à l'articulation une longue immobilisation. On a même cité un curieux cas de guérison d'hydarthrose chronique, dûe à l'administration *intus et extra* d'une dose de ciguë (Gazette des Hôpitaux 1863, —

Observation recueillie dans le service de Guénau de Mussy, suppléé par Laboulbène).

Dès 1558, Ambroise Paré guérit par la ponction un apothème aqueux du genou. — En 1783, Gay, médecin du Cap, pratiqua la ponction chez deux de ses malades atteints d'hydarthrose rebelle. — En 1819, Bretonneau vida par une ponction une énorme hydarthrose du genou à un sous-officier de carabiniers. — Jobert, Lamballe et Boyer s'occupèrent ensuite de ce mode de traitement sans y ajouter rien de bien nouveau.

En 1863 commence l'ère véritable de la ponction avec Jarjavay, qui tenta l'évacuation du liquide par une ponction à la lancette et en publia quelques résultats.

La question fit quelques progrès avec l'Ecole Lyonnaise, de Bonnet en particulier.

En 1870, enfin, Dieulafoy proposa à la Société de Médecine d'appliquer l'aspiration au traitement des arthrites avec épanchement, et il inventa un appareil approprié à cet usage. Cette méthode eut d'abord peu de succès en France, mais reparut petit à petit, combinée plus tard à l'injection antiseptique et à la compression.

Bien que la majorité des suffrages paraisse aujourd'hui la désigner comme méthode de choix, nous n'hésitons pas à jeter un rapide coup d'œil sur ses résultats, et à exposer ce que l'expérience a pu nous apprendre, à savoir qu'on peut avantageusement opposer aux succès de la méthode aspiratrice ceux obtenus par le Massage et la Mobilisation, espérant qu'on voudra bien nous accorder qu'à succès égaux les plus simplement obtenus sont encore les meilleurs,

Les arthrites du genou sont assez communes pour appartenir à la pratique journalière, et mériter par cela même qu'on les soumette avant tout au traitement le plus commode, le plus simple, le plus facile à réaliser partout et toujours.

L'article en jeu est assez important pour qu'une fois atteint nous dirigions tous nos efforts à lui restituer ses fonctions le plus rapidement et le plus complètement possible, à éviter la moindre cause susceptible de fournir à une affection qui ne demande qu'à s'aggraver et à s'éterniser, l'occasion qu'elle attend.

Sans doute, avec les progrès de l'antisepsie, nous pouvons être plus hardis que nos prédécesseurs, et tenter en face d'un épanchement bien caractérisé et considérable du genou, une ponction qui pourra même, en certains cas, être un puissant auxiliaire et faciliter notre besogne en la réduisant de moitié.

Mais, en premier lieu, sommes-nous toujours placés dans des conditions favorables à une intervention où la moindre faute peut avoir les conséquences les plus graves, et, sinon compromettre la vie de notre malade, du moins gravement compliquer une affection assez sérieuse par elle-même et peut-être porter un préjudice irrémédiable aux fonctions d'une jointure si importante. En un mot, une pratique en apparence facile et inoffensive dans les hôpitaux ou dans certains centres, devient très difficile et même impossible ailleurs.

Au point de vue de la durée du traitement et des résultats, en passant en revue la majorité des observations publiées à ce sujet, on peut se convaincre: que neuf fois

sur dix on est obligé de répéter les ponctions et la compression : l'expérience a prouvé que si la presque totalité de l'épanchement est évacuée sur le moment, le liquide se reproduit avec une grande facilité. Aussi bien, chaque fois que l'on enlève l'appareil compressif et immobilisateur, est-on obligé de recommencer comme si rien n'avait été fait, et qui plus est, avec moins de chance de succès à chaque fois. Donc, outre que l'on crée déjà par cette pratique autant de risques d'infection, on prolonge notablement la durée du traitement, trop heureux si l'atrophie musculaire, une arthrite sèche douloureuse, un début d'ankylose par production de fausses membranes ne viennent pas s'ajouter à la série des inconvénients, pour couronner la ponction et l'immobilisation.

Et même, lorsque survient un semblant de guérison, le malade garde presque toujours une synoviale épaissie, un certain degré d'arthrite latente qui ne tardera de se réveiller ou de se manifester à la moindre occasion. Ne voit-on pas, en outre, après ces tentatives répétées de ponction et de compression, le malade frappé d'une atrophie musculaire qui forcera à le traiter pendant un temps assez long encore, avant qu'il puisse recommencer à faire quelques pas?

De plus, combien de ces observations nous remettent en face de malades traités de la sorte et revus plus ou moins longtemps après qu'on les a déclarés guéris? Toutes vantent bien le résultat immédiat, consignent que l'articulation ne présente plus trace d'épanchement ni de gonflement, après dix-huit, vingt jours ou un mois de traitement, ne relatant que la guérison apparente sans se soucier du résultat définitif, permanent, du vrai succès.

Deux ou trois mois, en effet, se sont à peine écoulés qu'on peut retrouver ces pseudo-guéris dans un autre service : ils vous racontent tous que quinze ou vingt jours après leur sortie de l'hôpital, ils ont recommencé à sentir dans le genou une douleur sourde, en même temps que la jointure augmentait de volume ; — petit à petit douleur et gonflement se sont accrus, jusqu'au point où, constituant une entrave aux occupations et à la marche, les souffrances et l'impotence les ont forcés à prendre de nouveau un lit à l'hospice.

Depuis le temps même où nous étions stagiaire dans le service de M. Tillaux, à l'Hôtel-Dieu, la question de ce mode de traitement nous avait beaucoup intéressé, et nous nous sommes efforcé tant à l'hôpital qu'en ville de l'appliquer à chaque occasion. Depuis lors, nous étant imposé la tâche scrupuleuse de suivre les malades qu'il nous a été donné de traiter, nous avons eu la satisfaction de réunir un certain nombre d'observations qui nous semblent assez concluantes en faveur du traitement que nous proposons, le massage *méthodique* et *suivi*.

Nous avons dit massage méthodique parce que c'est du procédé et de manipulations intelligentes que dépend le succès de cette méthode ; « c'est là qu'est tout le secret » ; c'est à des mains exercées et habiles qu'elle doit être confiée : qualités faciles à acquérir, expérience qui ne se fait pas longtemps attendre, mais faute desquelles on est exposé à des insuccès.

Massage suivi, parce que c'est au défaut de persévérance que nous pensons devoir attribuer les cas d'insuccès. Rappelons à ce propos un précepte vrai d'un Maître dans l'art :

« La patience est la vertu du masseur ; le découragement en est une lâcheté ».

Toutefois nous ne prétendons pas instituer le Massage comme traitement exclusif des arthrites traumatiques et blennorrhagiques du genou. Loin de tomber dans cet excès, nous convenons au contraire, comme nous avons eu l'occasion de le faire pressentir, que dans le cas d'épanchement considérable du genou, on aurait un puissant auxiliaire dans la ponction, dans une ponction parfaitement exécutée. Mais que, par la suite, l'avenir du traitement est dans le massage et la mobilisation, que c'est à cette méthode régulièrement et intelligemment pratiquée que doivent être attribués les résultats heureux que l'on ne manquera pas de constater le plus souvent.

Nous nous efforcerons de montrer par ce petit travail combien l'on a tort de reléguer cette pratique, de la regarder comme pis-aller, alors qu'un traitement antérieur n'a fait chaque jour que diminuer les chances de réussite et compromettre le succès ; — trop heureux, si, en exposant le résultat de nos multiples observations, nous réussissions à faire partager quelques-unes de nos idées, ou du moins à mettre en relief les avantages que l'on est en droit d'attendre de cette thérapeutique sagement appliquée.

DIVISION

Nous consacrerons un premier petit chapitre à quelques considérations étiologiques et anatomo-pathologiques que nous ferons aussi brèves que possible, les arthrites du genou étant assez bien connues à ce point de vue.

Nous étudierons en second lieu la technique du Massage, ses formes les plus efficacement appliquées, son mode d'action, ses effets physiologiques et thérapeutiques. — Nous verrons s'il y a lieu de lui associer autre chose, et terminerons ce second chapitre en consacrant quelques lignes aux contre-indications, non sans avoir dit un mot d'une affection qui, pour être étrangère à notre sujet, n'en est pas moins intéressante parmi celles susceptibles d'être confiées au Massage : nous voulons parler de la « Douleur ou Névralgie du genou ».

Enfin, et ce sera peut-être la partie la plus importante de notre travail, nous consignerons quelques observations qui parleront bien plus haut que nous ne saurions le faire, pour montrer le rôle important que peuvent jouer le Massage et la Mobilisation dans la thérapeutique des Arthrites qui nous occupent.

CHAPITRE Ier.

I. — Arthrites traumatiques.

Par sa situation superficielle, par le rôle important qu'elle joue dans la vie de relation, l'articulation du genou est une des plus exposées à des traumatismes aussi fréquents que variés en genre et en intensité. On s'explique, dès lors, la fréquence des lésions et des inflammations auxquelles elle est sujette, la variété des arthrites qu'on peut y rencontrer. Ces affections reconnaissent pour causes des accidents divers :

A. — C'est tantôt à l'occasion d'un coup ayant atteint directement la région, ou d'une chute sur le genou. On assiste alors à l'évolution de phénomènes qui, suivant que le traumatisme a été plus ou moins violent, la contusion plus ou moins profonde, se passent dans les tissus périarticulaires ou à l'intérieur même de l'articulation. La synoviale articulaire, plus à l'abri sur la ligne médiane, grâce à une heureuse disposition, protégée qu'elle est par le tendon du triceps, le ligament rotulien et la rotule, se trouve complètement à découvert sur les parties latérales de cet os. Un traumatisme portant à ce niveau, l'atteignant surtout au niveau des condyles fémoraux, y détermine

une contusion notable caractérisée par un écrasement — ou une rupture si elle était auparavant distendue, — et suivie d'épanchement.

B. — L'article peut être encore directement atteint dans une chute sur les pieds, tout le membre étant dans l'extension : on peut alors avoir affaire à une entorse susceptible de se compliquer d'épanchement ou à une attrition des surfaces articulaires avec écrasement de la synoviale et pincement de ses franges.

Une fracture de la partie inférieure du fémur, — des condyles surtout —, une périostite occasionnant l'inflammation du prolongement fémoral de la synoviale, donnent aussi lieu la plupart du temps à une arthrite du genou.

Il en est de même pour la partie supérieure du tibia et du péroné, grâce au prolongement qui fait communiquer la séreuse articulaire avec la synoviale de l'articulation péronéo-tibiale supérieure. La même chose a lieu du côté de l'expansion fournie aux tendons de la patte d'oie.

D'après leurs causes, on peut donc diviser les arthrites traumatiques du genou en :

Primitives, si elles sont constituées par les inflammations propres de la synoviale y ayant débuté et s'y étant développées ;

Secondaires, si l'inflammation de la séreuse est consécutive à des lésions osseuses ou à celles des parties molles qui l'environnent.

Les premières naissent et évoluent sur place, produites d'emblée par un traumatisme direct, coup, chute, fracture ou fissure articulaire ; les secondes ne sont dues

qu'à une propagation par le tissu osseux, la moëlle ou les tissus mous, d'une inflammation née plus ou moins loin.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, exception faite des arthrites suppurées, divers degrés peuvent être notés :

1° Arthrite avec simple congestion sanguine de la synoviale et des parties environnantes ;

2° Arthrite avec épanchement hématique, séreux et séro-hématique.

Si le traumatisme a été simple, de petite intensité, la synoviale et son atmosphère conjonctive sont seulement congestionnées, avec épanchement presque nul ou à peine appréciable.

En cas d'un traumatisme violent, ou même d'intensité moyenne, non-seulement la synoviale et les ligaments sont fortement contusionnés, tiraillés, voire même déchirés parfois ; mais tout d'abord et *immédiatement* se produira souvent, un épanchement hématique, une *hémarthrose*, et ce n'est que vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures après que *pourra se produire l'épanchement séreux*, modifiant ainsi le premier, le transformant en séro-hématique.

Dans l'un et l'autre cas, si les autres parties constituantes de l'articulation n'offrent pas d'autres lésions macroscopiques qu'une congestion plus ou moins prononcée suivant la violence du traumatisme, — tiraillements, déchirures, taches ecchymotiques, — l'examen microscopique révèlera presque toujours une prolifération active des couches profondes de l'épithélium, après chute de cou-

ches superficielles avec formation de globules purulents. La présence de ce pus, disons plutôt séro-pus, constatée seulement au microscope sous l'aspect de globules, en quantité infinitésimale, par conséquent, est insuffisante pour constituer la variété d'arthrite purulente qui n'entre pas, d'ailleurs, dans notre sujet.

Dans les arthrites aiguës ayant persisté davantage, on constate des altérations encore plus avancées du tissu conjonctif; la synoviale, rouge, est fortement congestionnée, ecchymotique ; les franges boursouflées, turgescentes, forment autour du cartilage une saillie assez appréciable, un véritable bourrelet.

Le cartilage, peu modifié au début, devient un peu plus tard, comme l'a montré Ranvier, le siège de prolifération des cellules ; les ligaments tendus et tiraillés se laissent ensuite distendre et relâcher si l'affection dure quelque temps.

Tantôt légère au point de vue des symptômes, l'arthrite ne se manifeste que par une tuméfaction peu appréciable de l'article; une douleur qui, diffuse par instants, se localise parfois à la partie interne du genou, ou même ne se réveille qu'à l'occasion d'un mouvement. La marche pénible, douloureuse, peut devenir impossible. — L'articulation, dans ce cas, ne contient que très peu, ou même pas de liquide ; mais en explorant le genou, la main appliquée au devant de la rotule, perçoit une sorte de crépitation amidonnée.

Tantôt, au contraire, tous ces symptômes sont exagérés : la douleur pongitive et lancinante n'est souvent que sourde si le malade est au repos ; mais à la moindre presion mala-

droite, à la moindre tentative de mouvement, elle s'exaspère au point de devenir intolérable.

Le genou présente un gonflement notable, une forme globuleuse dus autant à la réplétion de la synoviale par le liquide épanché qu'à la tuméfaction des tissus mous périarticulaires : les fossettes se comblent, les saillies disparaissent, la région est complètement déformée.

La peau, tendue et luisante, garde ordinairement sa coloration normale et ne présente que peu d'augmentation de température dans le cas où ne se déclare pas une arthrite suraiguë aboutissant à la suppuration.

Outre la position favorable que le malade cherche instinctivement, pour immobiliser son articulation et obtenir un minimun de douleur, — en inclinant le tronc par exemple et en contractant les muscles qui lui assurent avec l'immobilité quelque soulagement, — on peut encore observer qu'à mesure que l'épanchement augmente, le membre tend à se mettre dans une position fixe, intermédiaire le plus souvent à la flexion et à l'extension.

Cette variété d'arthrites à caractères subaigus est la plus commune.

En un mot, toute l'histoire d'une arthrite du genou, subaiguë ou d'intensité moyenne, toute sa symptomatologie peuvent se résumer :

A la suite d'une contusion, d'une chute, d'une entorse, d'une fracture d'un des os composant l'articulation, la jointure peut devenir le siège d'une inflammation à un degré plus ou moins avancé. Cette arthrite traumatique est caractérisée : 1° par une douleur d'intensité variable suivant le degré des lésions et l'état de repos ou de mouvement de

l'article; — cette douleur constitue un obstacle sérieux aux fonctions du membre; — 2° par une tuméfaction de la région et par un épanchement extra ou intra-articulaire de quantité variable, qui amènent avec la déformation, l'exagération du premier signe.

Quelque légère que puisse paraître une arthrite du genou, même la plus commune, quelque apparence de bénignité que puisse offrir cette affection, insistez fortement près de votre malade pour qu'il se soumette immédiatement à un traitement sérieux. Ne vous laissez pas tromper, surtout, par des signes peu accusés, un épanchement moyen, une douleur peu intense.

C'est le plus souvent à la temporisation et aux tâtonnements, à la négligence qu'on met à apporter dès le principe des soins sérieux, qu'est dû l'insuccès; c'est également à ces causes que sont dues les graves complications qui compromettent à jamais l'avenir d'une articulation et les fonctions d'un membre.

II. — Arthrites blennorrhagiques.

Outre les inflammations de cause traumatique qui peuvent se passer dans la jointure du genou, des arthrites d'ordre infectieux peuvent encore s'y développer. De celles-ci, la seule qui nous occupera, dont nous ayons quelque expérience, est l'arthrite gonococcique.

L'existence d'une arthropathie blennorrhagique soupçonnée et décrite depuis une époque antérieure à 1781, n'est plus à être mise en doute depuis les remarquables travaux des maîtres de la vénéréologie Ricord et Fournier,

et de leurs élèves, ceux de Wœlker, de Diday et de Tixier.

Tant de superbes discussions, tant de belles théories ont parfaitement établi les accidents secondaires de la blennorrhagie, les ont étudiés, détaillés, classés et fait connaître. Nous n'avons rien à y ajouter, et ne prétendons pas en dire davantage sur un sujet que nos prédécesseurs et maîtres ont épuisé ; nous ne saurons pas mieux qu'eux établir une anatomie pathologique qui est restée encore bien obscure pour tout le monde.

Qu'il nous suffise de rappeler que si la seule présence d'une blennorrhagie peut être l'occasion d'une arthrite du genou, souvent aussi un léger traumatisme faisant de la jointure un *locus minoris resistentiæ* en est vraisemblablement la cause déterminante ; comme il suffira le plus souvent d'un antécédent rhumatismal pour faire naître l'arthropathie génitale, sous une forme ou sous une autre, ce qui justifie la dénomination de rhumatisme blennorrhagique.

Un malade atteint de cette affection se présente ordinairement avec les symptômes suivants : d'abord douleur et rougeur modérées de la région, en même temps qu'un peu d'élévation de la température locale avec, dans certains cas, pyrexie assez notable de la température générale. Les mouvements, la marche, la pression exagèrent la douleur qui, sourde et intermittente les premiers jours, devient à une époque plus avancée plus aiguë et constante.

L'interrogatoire révèle souvent dans les antécédents quelques atteintes rhumatismales polyarticulaires ; mais, cette fois, l'articulation du genou seule est prise. Depuis

quelque temps ou à une époque plus ou moins rapprochée, blennorrhagie. Récemment, et sans cause appréciable, une légère douleur est apparue dans le genou, qui, depuis, s'est tuméfié, augmentant petit à petit de volume ; peu à peu aussi, les mouvements sont devenus plus douloureux, et même au repos le malade souffrait. Aucune douleur dans les autres articulations.

En pressant sur l'urèthre on réussit à amener au méat une goutte d'un liquide opalin révélant manifestement une uréthrite ; une femme vous dira que des pertes tachaient son linge en vert, et l'examen révèle l'existence d'une gonorrhée.

On se trouve donc naturellement en présence d'une arthrite blennorrhagique.

Un épanchement plus ou moins abondant vient compléter le tableau primitivement réduit à la douleur, à une tuméfaction et légère rougeur de la région.

Cet aperçu succint suffit à donner une idée assez exacte du rhumatisme blennorrhagique. Son tableau clinique, ses formes sont connus, il ne nous semble pas utile d'y revenir.

Indications du Traitement. — Quel que soit le mode de production de l'affection qui nous occupe : qu'elle résulte d'un traumatisme, que l'arthrite soit le fait d'une contusion directe de la synoviale ou d'une fissure intra-articulaire, ou d'une entorse, ou bien qu'elle soit de cause infectieuse gonococcique, il nous importera peu, quand nous nous serons assuré que notre cavité articulaire n'est pas exposée aux accidents de la suppuration.

Trois choses doivent avant tout nous préoccuper, trois indications principales s'imposent :

1° Combattre le plus tôt possible la douleur ;

2° Aider, aussi rapidement que nous le pourrons, à la résorption complète de l'épanchement qui peut suppurer à la moindre occasion, dont la persistance prolongée peut causer de sérieux dommages à l'articulation. Il peut en outre passer à l'état chronique, devenir une véritable hydarthrose.

3° Prévenir, par une thérapeutique appliquée immédiatement et agissant rapidement, la production de fausses membranes, premier degré de l'ankylose. Quand celles-ci se sont produites avant notre intervention, en enrayer la marche, les rompre par une pratique active et rigoureuse.

Malgré la disparition des symptômes aigus, une grande amélioration simulant la guérison, il ne faudrait pas croire que la tâche soit achevée et déclarer le malade guéri. Une arthrite du genou doit être traitée jusqu'à disparition de toute trace de synovite, jusqu'à assurance qu'il ne reste plus le moindre épaisissement de la synoviale.

Sans ces précautions on verrait l'affection, sujette à des récidives fréquentes, passer à l'état chronique. Enfin une trop grande lenteur de la résorption exposerait l'articulation à deux terminaisons bien plus fâcheuses encore : l'arthrite ankylosante et l'atrophie musculaire.

Traitement. — Nous avons établi, dans l'*Avant-propos* de ce travail, les inconvénients des ponctions, ceux de la compression, dans les conditions du moins où l'on a l'habitude de la pratiquer : nous n'y reviendrons pas.

Notre expérience, contrôlée par de plus compétents que nous, a montré que le seul traitement des arthrites traumatiques et blennorrhagiques du genou était le massage convenablement appliqué, nous verrons comment dans le chapitre suivant.

Disons dès à présent la seule différence qui existe entre le traitement d'une arthrite avec un épanchement petit ou moyen, et celui de l'arthrite avec gros épanchement. Il nous a semblé qu'il était bon, dans ce dernier cas et si l'on soupçonne avoir plutôt affaire à une hémarthrose, pour gagner du temps et du terrain, de faire, suivant des règles très rigoureuses, une ponction au début, mais une seule. Après quoi, on applique jusqu'au lendemain une compression douce. A partir de ce moment toute la thérapeutique doit se borner au massage pratiqué tous les jours pendant douze à quinze minutes les premières fois, jusqu'à vingt minutes et une demi-heure les jours suivants ; ou mieux encore, s'il est possible, répartir ce temps en deux séances dans la même journée. Il sera du meilleur effet de compléter cette pratique par une compression douce et modérée exercée sur tout le membre, des orteils à mi-cuisse.

En étudiant le massage, nous montrerons tous les résultats que l'on peut en attendre, resultats que prouveront surabondamment, nous l'espérons, les observations qui termineront cette étude.

CHAPITRE II

Du Massage.

I Quelques mots d'historique et pratique du massage

Nous n'avons pas ici à retracer l'historique du massage ; la lecture d'ouvrages anciens suffit à persuader que cette pratique était déjà connue et appliquée du temps d'Hippocrate, dès les premiers âges de la médecine. Depuis les temps les plus reculés, nous apprennent les Jésuites, cette méthode était fort en usage dans l'Inde et en Chine. Les Romains, imitant les Egyptiens, n'y restèrent point étrangers, comme le prouvent ces deux vers du poète Martial:

Percurit agili corpus arte tractatrix
Manumque doctam spargit omnibus membris

. . . . . .

Point n'est utile de parler des diverses modifications que subit le massage à travers les âges de la part des peuples qui l'employèrent, et des différents praticiens qui en firent usage. Mais nous tenons à déplorer qu'une méthode thérapeutique offrant tant de ressources, comme l'ont si bien compris les praticiens des XVIe, XVIIe et XVIIIe

siècles, à laquelle les chirurgiens du commencement du nôtre ont reconnu tant de bienfaits et dont ils ont tiré un si réel profit, tende à tomber en désuétude. Et l'on se demande comment, en dépit des faits si probants que chacun peut facilement constater, de l'expérience de certains maîtres si autorisés de notre époque, il se fait que ce traitement soit encore relégué au rang des manœuvres empiriques, quand il peut rendre tant de services.

Sans nous inquiéter des instruments variés qu'on a voulu adopter à ses diverses applications pour en activer l'action, de toutes les formes qu'on lui a données et que lui donnent encore les masseurs de profession ou les empiriques charlatans, sans aborder non plus la question des résultats qu'on lui a demandés, arrivons à l'application du massage au traitement des arthrites qui nous intéressent.

Si l'on réfléchit à toutes les considérations que nous avons exposées au commencement de ce travail, à propos du traitement des arthrites du genou par les ponctions et la compression, si l'on prend note des conséquences fâcheuses auxquelles ce traitement expose, on regarderait à deux fois avant d'en faire un usage courant. Et si l'on voulait bien comparer les résultats annoncés à ceux obtenus par le massage, on ne tarderait guère à se persuader que c'est bien à ce dernier qu'il faut donner la préférence. C'est, en effet, comme nous a permis de le constater une expérience assez longuement fondée et sérieusement appuyée de faits, le traitement de choix pour les arthrites du genou, le plus efficace à tous points de vue.

On devrait l'appliquer, nous semble-t-il, toutes les fois

que faire se pourra, dans tous les cas où une réelle contre-indication ne s'y opposera pas.

La pratique en est difficile, dira-t-on, demande des praticiens spéciaux, une longue expérience. Rien n'est plus faux, et quiconque a suivi quelque temps le service de M. Lucas Championnière a pu voir comme c'est rapidement que ce maître initiait ses élèves à cette méthode dont on a l'habitude de faire mystère. Comme le dit lui-même le grand chirurgien, toute personne intelligente, adroite, attentive et patiente parvient en peu de temps à faire un bon masseur.

Spécialité ? Erreur ! Ecoutez plutôt l'auteur qui a appliqué le massage au traitement des fractures : « Le massage n'est pas en lui-même une pratique bien mystérieuse comme on serait tenté de le croire en lisant les œuvres de certains masseurs. Je suis même convaincu qu'en le pratiquant régulièrement le médecin fera bien de se débarrasser de certaines habitudes des spécialistes. J'ai vu, pour ma part, que certains masseurs de profession qui m'avaient emprunté le massage des fractures, n'en avaient pas retiré le même bénéfice que mes élèves ou les confrères qui m'ont fait l'honneur de me suivre dans ma pratique en ont obtenu de leur côté. Cela peut tenir à ce que les masseurs de profession ont souvent des habitudes de violence qui ne sont pas de mise dans ce traitement des fractures. Cela peut tenir aussi à ce qu'ignorant la technique que j'ai employée avec succès, ils lui ont quelquefois substitué des manœuvres intempestives. Pour ces raisons j'ai pensé que les praticiens auront intérêt à trouver une technique exacte et complète d'une

méthode qui peut leur rendre de si grands services et qui est appelée à leur donner de véritables succès dans leur clientèle. »

Résumons la réponse que le maître fait plus loin à cette question : « Qui est-ce qui doit pratiquer le massage ? » Question d'une certaine importance car, si pratique qu'il soit, ce traitement ne pourrait l'être en toute occasion si le médecin devait à chaque fois l'appliquer lui-même.

M. Lucas Championnière déclare que ceux qu'il a éduqués se sont toujours mis rapidement au courant de la besogne, et que tellement grand en est l'intérêt, telle est la satisfaction qu'on éprouve du résultat obtenu, que tous ceux qui l'ont pratiquée ne recherchent que les occasions de renouveler leur succès. Le chirurgien pourra toujours se créer dans son entourage des aides, des auxiliaires, des suppléants très utiles, sous la réserve de les guider de quelques conseils.

Rien n'est plus facile que d'improviser un aide qu'on dresse en deux ou trois séances, un domestique intelligent, un infirmier, un garde malade. Cette adjonction de l'aide permet d'accomplir des séances supplémentaires utiles bien souvent. Mais, ce qu'il faut avant tout, c'est que la main s'habitue à une certaine douceur et finisse par acquérir la sûreté des mouvements nécessaires.

II — Conditions diverses du Massage. — Un malade atteint d'arthrite traumatique ou blennorrhagique du genou peut se présenter dans diverses conditions qui contribueront à dicter au praticien telle ou telle conduite. Nous essaierons de résumer ici les cas les plus habituels et

d'exposer la conduite qui nous a paru le plus favorable à chacun d'eux.

A. — Le malade peut présenter une arthrite récente, mais légère, caractérisée seulement par de la tuméfaction et de la douleur, avec certain degré d'entorse. La seule indication est de commencer immédiatement le massage, le continuer tous les jours en faisant suivre chaque séance d'une compression douce comprenant tout le membre, des orteils à mi-cuisse.

B. — On peut encore avoir affaire à une arthrite avec épanchement manifeste et vives douleurs ; alors

1° ou bien l'épanchement est moyen, et l'on agit comme si l'on s'adressait au premier cas ;

2° Ou bien l'épanchement est *considérable*. Dans ce cas, une ponction, mais une seule, — pratiquée seulement si l'on se trouve dans les meilleures conditions pour l'exercer — sera du meilleur effet, en abrégeant de moitié le traitement. Après quoi et dès le lendemain, l'épanchement se mettant à se reproduire, on devra commencer les séances que l'on fera toujours suivre de la même compression légère.

Même une fracture d'un des condyles du fémur n'est pas une contre-indication à l'application immédiate des manœuvres du traitement.

C. — Le malade pourra aussi présenter une plaie. Il est évident que la première indication à remplir sera de s'adresser à la plaie, et que ce n'est qu'une fois celle-ci guérie qu'on pourra traiter l'arthrite qui ne manquera pas d'en suivre la cicatrisation.

D. — Quelque traitement antérieur, ponction, com-

pression, pourra avoir été appliqué auparavant pendant un temps plus ou moins long. Deux conditions peuvent alors se rencontrer en même temps que la persistance de l'arthrite :

1° La première et la plus fréquente est l'atrophie musculaire contre laquelle on fera usage du massage et de la faradisation, pendant même qu'on agira sur l'articulation par les manœuvres habituelles.

2° A un degré plus avancé on peut rencontrer outre la raideur articulaire, la production de fausses membranes qui arrêteront toute tentative de flexion de la jambe. C'est alors que la mobilisation devient indispensable, associée au massage. On fera suivre chaque séance d'une véritable gymnastique du membre, au sujet de laquelle d'ailleurs nous reviendrons plus loin.

C'est seulement en observant cette règle qu'on aura la satisfaction de voir son malade pouvoir marcher peu de jours après la guérison de l'arthrite, qui se fait moins attendre que le retour complet du membre à ses fonctions normales.

Il est temps maintenant, après ces simples préliminaires, d'en arriver à cette importante partie de notre travail, la technique du Massage.

III. Manœuvres du Massage. — Nous ne saurions mieux faire, pour traiter cette partie de l'étude à laquelle nous nous livrons, que d'exposer les vues de M. Lucas-Championnière et de nous inspirer de l'exposé même qu'il en a donné dans l'étude publiée en 1889 sur la théorie et la pratique du massage. Tout ce qui y est dit à propos

des fractures peut s'appliquer presque de point en point aux arthrites traumatiques et blennorrhagiques du genou.

Trois sortes principales de manœuvres sont indispensables à observer dans la pratique du massage :

1° *Manœuvres d'exploration.* — Préliminaires nécessaires à la direction intelligente des mouvements, qui constituent le corps même du traitement, ces manœuvres serviront à fixer le praticien sur les points douloureux, sur l'existence possible d'une fracture, guidant la main qui massera, en lui indiquant qu'en tel point ses pressions devront se faire plus légères et plus douces, qu'en tel autre elles pourront être plus énergiques. Il est, en effet, du plus haut intérêt que le malade ne souffre pas, que, du moins, le traitement lui soit le moins désagréable possible.

Avantages dont on peut facilement faire bénéficier le sujet, grâce à cette exploration préalable minutieusement conduite, et sans laquelle chaque séance malhabile et brutale deviendrait une cause d'appréhension et de supplice pour le malheureux qui, certes, en a déjà bien assez à supporter.

2° *Massage proprement dit.* — Fixé par cette première partie du traitement, connaissant bien, grâce aux manœuvres précédentes faites avec toute la douceur désirable, les côtés faibles de la région qui lui est confiée, à quelles autres manœuvres, se livrera le praticien, l'œil et la main ayant exactement déterminé les parties à respecter.

Soin bien inutile que de chercher à débrouiller parmi les formes sans nombre indiquées par les traités spéciaux, le mode le plus approprié à l'affection qu'il s'agit de traiter. Sans nous perdre dans cette « effrayante nomen-

clature », adressons-nous aux moyens les plus simples, ne sortons pas d'une série de mouvements faciles à exécuter et plus efficaces peut-être en ce qui concerne les arthrites.

La première condition à remplir est de mettre le membre à masser dans la position la plus favorable et la plus avantageuse pour le malade et l'opérateur : Ce sera généralement dans l'*extension normale* ; on choisira de préférence, comme plan de repos, un plan légèrement déclive du pied vers le bassin, résistant sans être dur.

Les mouvements à employer, avons-nous dit, doivent être les plus simples, d'abord parce que ce sont les mieux supportés par le malade, ceux qui risquent le moins d'être brusques, ne fatiguent pas le masseur, et qu'ils sont enfin suffisants. Ce sont les PRESSIONS qui peuvent être de deux sortes :

a. Pressions longitudinales, qui, exercées directement avec la main et perpendiculairement à l'*axe* du membre, seront combinées avec le glissement de la main suivant la *direction* du membre. C'est l'essence même du massage.

Ainsi comprises, ces manœuvres, pressions et glissements, pour être vraiment efficaces, doivent toujours être effectuées non-seulement comme nous venons de l'indiquer, mais encore dans le sens du cours du sang veineux.

La main qui presse, s'habituera à suivre les tendons et les muscles sur lesquels doit se porter une partie de l'effet des pressions.

b. Viennent ensuite les *pressions circulaires* obtenues avec la paume de la main qui fait une pause ou une pression plus énergique en certains points, et à laquelle on imprime un mouvement de meule. Ce genre de massage

convient « partout où il y a tuméfaction particulièrement développée », une ecchymose, une partie plus saillante que celles qui l'avoisinent. Il agit particulièrement sur l'épanchement qu'il écrase pour ainsi dire et chasse.

M. Championnière conseille, avec beaucoup de raison, de ne jamais manquer de faire suivre ce mouvement de pressions longitudinales, qui compléteront son action en permettant de refouler vers la racine du membre tous les produits qui sont destinés à être emportés par la circulation, à subir le phénomène de résorption.

c. Nous avons enfin l'habitude d'employer encore contre l'atrophie et l'atonie musculaires, la raideur articulaire, les *tapotements* exécutés toujours et seulement avec la face palmaire de la main. D'abord faibles et lents, nous les faisons graduellement plus énergiques sans brutalité et plus rapides, adjoignant ensuite les pressions longitudinales et la faradisation. Mais il est bon d'ajouter qu'il est prudent de n'appliquer cette pratique que lorsque l'amélioration très prononcée nous fait prévoir une guérison prochaine.

Quelles parties de la main doivent être utilisées pour ces diverses manœuvres ?

Pour les pressions perpendiculaires et longitudinales, c'est avec les deux pouces appliqués de chaque côté du membre, le long duquel on les fait glisser, que doit se pratiquer le massage. Ou bien avec une seule main, le pouce d'un côté, servant de guide aux autres doigts qui, de l'autre, agissent par leur face palmaire.

Sur l'épanchement, c'est la face palmaire de la main qui sera mise en jeu dans les pressions circulaires.

Pour les tapotements, la main entière pourra être employée. Pour ces manœuvres terminales, l'action de la presque totalité de la face palmaire de la main est assez grossière en quelque sorte, mais plus énergique. On ne l'emploiera qu'après avoir écarté toute crainte de rechute pouvant être occasionnée par cette sorte d'ébranlement, lorsqu'on sera assuré que le plus délicat et le plus important de la besogne est déjà fait, que les pressions ont considérablement amélioré l'état de l'articulation.

3° *Mouvements à imprimer à l'articulation.* — Le troisième ordre de mouvements qui doit constituer les manœuvres du massage, se compose de mouvements imprimés à l'articulation pour lui rendre sa souplesse, ses fonctions normales compromises par un long traitement antérieur.

L'immobilisation étant chose pernicieuse, dont il ne faut pas abuser du moins, c'est non seulement la guérison obtenue et comme couronnement de l'œuvre, mais de bonne heure, la première période des douleurs aiguës terminée, qu'on devra appliquer cette pratique.

Elle comprend, en outre des mouvements provoqués par le praticien, ceux qu'il conseille au malade d'exécuter lui-même.

Pratique utile à tous points de vue, pouvant même servir de critérium : appliquée, en effet, une fois la séance terminée, elle vous indique, si quelque douleur vient à se révéler, que le massage a été insuffisant. M. Championnière a remarqué que, même en des cas de fracture, cette manœuvre est indolore si la séance a été suffisamment prolongée. Sinon la mobilisation est douloureuse ; on n'a alors qu'à continuer le massage pour que les mouvements

provoqués ensuite s'effectuent facilement et sans douleur. Mais dans toute chose il faut un juste milieu, et si l'on retire de réels avantages à faire ou à ordonner d'exécuter une mobilisation modérée, il serait peu prudent, à coup sûr, de tomber dans l'excès. De même, lorsqu'on autorisera le malade à utiliser son membre, il faudra plus lui recommander la modération que le pousser à en reprendre immédiatement l'usage habituel.

IV. — Qualités du Massage. — Que l'on emploie l'une ou l'autre de ces formes, il est des règles qui doivent présider à l'opération, la diriger pendant toute sa durée.

Pour faire du massage un traitement véritablement digne de ce nom, il ne faut pas en confondre les manœuvres délicates et précises de l'art avec les habitudes de brutalité des représentants attitrés du métier : certaines qualités sont indispensables.

a). — *Le Massage doit être indolore.* — Cette idée ferait crier au paradoxe celui qui ne se rend pas compte de la pratique du traitement. Le secret, cependant, n'en est pas compliqué : il réside tout entier dans la gradation lentement progressive et raisonnée qu'on fait subir aux manœuvres.

Ces dernières doivent être extrêmement douces au début, à peines senties par le sujet, consister d'abord en pressions longitudinales extrêmement légères. Pourrait-on oublier qu'au commencement du traitement on agit sur des tissus tendus, contusionnés, meurtris même, extrêmement douloureux et sensibles ? C'est seulement à une promenade des doigts, courte et douce, qu'on demandera de modifier.

d'émousser cette sensibilité parfois exagérée encore par le tempérament du sujet, — pour permettre d'arriver à des pressions demi-fortes, puis plus allongées et plus énergiques, à des manœuvres plus prolongées et plus actives.

b). — *Le Massage doit être agréable.* — Non seulement le malade ne doit pas se plaindre de votre intervention, il faut, en outre, pour que vous soyez sûr qu'elle n'ait pas été défectueuse, qu'il la trouve agréable. Personne n'ignore en effet, ce sentiment de bien-être, de béatitude presque, résultant, à mesure que s'avance le massage, de l'action de la main qui frotte doucement et insensibilise pour ainsi dire. Le malade, après l'avoir ressenti, n'attend plus, il réclame que vous interveniez, tellement est grande sa satisfaction, les douleurs disparues, à pouvoir détendre son membre, lui faire exécuter quelques petits mouvements inexécutables à la minute d'avant.

c). — Pour être vraiment efficace, *la séance de massage doit être assez longue.* Une fois que dès les deux ou trois premières séances, de courte durée — 10 ou 15 min — on aura habitué le sujet à cette gymnastique, aux fatigues qui en résultent, c'est avec avantage que pour en tirer progressivement un effet utile, on prolongera la durée des manœuvres jusqu'à 20, 25 minutes et même 1/2 heure.

« Les premières minutes sont surtout consacrées à éteindre la douleur ; la partie vraiment efficace de la séance sera celle qui suivra les 5 ou 6 premières minutes ». On comprend que plus sera prolongée cette seconde partie, plus auront d'effet les manœuvres, plus rapidement elles atteindront leur but.

d) — Mais pour avoir la prétention de faire un massage à la fois indolore, utile et agréable, une condition assez importante doit être remplie : elle réside dans l'*état de la peau de l'opérateur et de celle du sujet.*

Si le tour de main est d'une importance capitale, il faut donc avant tout en faciliter les glissements et la libre évolution, en mettant dans des conditions favorables les parties en jeu.

La peau de l'*opérateur* et celle de l'*opéré* doivent être parfaitement lisses et souples.

Diverses substances ont été conseillées à cet effet. Disons sans plus amples explications, que de toutes, celle dont l'emploi nous a paru le plus avantageux est la *Poudre de talc*. Réunissant certains avantages de propreté que ne possèdent pas les corps gras et la vaseline, permettant une facile toilette de la région affectée, fournissant de plus aux surfaces en contact l'état de poli et de glissant désirable et suffisant, son usage est supérieur à celui des matières préconisées jusqu'aujourd'hui.

e) — L'application du traitement doit être faite le plus rapidement possible après l'accident, dès l'apparition des premiers signes de l'arthrite. Peut-être est-ce à cette conduite que nous devons d'avoir épargné à quelques-uns de nos malades l'épanchement qui aurait suivi le traumatisme assez violent qu'ils venaient de supporter. Au risque de nous avancer, mais autorisé par quelques essais, nous pensons que c'est une faute de ne pas masser immédiatement : *Moins on tarde, plus sont rapides et parfaits les résultats du massage.*

f) — Après chaque séance, il sera très utile d'appliquer un

appareil légèrement et doucement compressif. Nous conseillons la bande roulée de *flanelle*, autant que possible, ou de toile.

La bande élastique serre trop violemment, dépasse le but, n'a pas sa raison d'être.

Le membre d'abord enveloppé dans une forte couche d'ouate depuis les orteils jusqu'à mi-cuisse, on applique la bande de flanelle en serrant modérément et d'une façon uniforme.

On obtient ainsi une compression douce, destinée bien plutôt à maintenir l'heureux effet que vient de produire la séance, qu'à comprimer réellement.

V. — Action du Massage, ses résultats. — Essayons maintenant d'exposer en quelques lignes comment agit ce traitement en même temps que les résultats qu'on doit en attendre.

Des nombreux bienfaits du massage, le premier qui frappe autant par la rapidité avec laquelle il se manifeste, que par sa constance, est la *disparition de la douleur*.

On pourrait trouver une explication de ce fait en pensant combien doivent être actives les pratiques du massage comme *antiphlogistiques*.

Tout d'abord elles produisent surtout un mode *d'épuisement nerveux* par irritation répétée des extrémités nerveuses et des filets; — un peu plus tard, cette insensibilité obtenue, les frictions pouvant se faire plus énergiques, le massage en facilitant l'écrasement et le déplacement des petits caillots, cause d'irritation, en favorisant la résorption des liquides épanchés, fait disparaître cet état des tissus et de la peau, cause de douleur.

Le gonflement ne tarde pas non plus à s'effacer, et ce pour plusieurs raisons : l'épanchement sanguin dans le tissu cellulaire est étalé, exprimé en quelque sorte des tissus de la région, chassé pour disparaître dans le torrent de la circulation.

Les caillots sont réduits, écrasés, on les sent pour ainsi dire fondre sous les doigts. Il en est de même de l'épanchement, qui, comprimé et écrasé lui aussi par les manœuvres du massage, est petit à petit refoulé plus loin et résorbé.

Une autre cause du gonflement disparaît comme les autres: ce sont les déchirures ligamenteuses, musculaires et synoviales qui sont réduites en même temps que leur épanchement correspondant.

Par la mobilisation on arrive progressivement à habituer les surfaces articulaires à reprendre leurs rapports, à faire leurs parties constituantes aptes à leur rendre le plus tôt possible leurs fonctions antérieures, à empêcher la formation de fausses membranes qui contreviendraient aux mouvements de l'articulation, les limiteraient au point de sérieusement compromettre le succès.

C'est grâce à cette dernière pratique que nous pouvons combattre et même éviter les infiltrations, les raideurs articulaires et para-articulaires, que nous empêcherons par la suite les tiraillements toujours douloureux des parties indurées. Cette gymnastique, judicieusement appliquée, nous permettra de restituer à notre malade les fonctions physiologiques de sa jointure, sans lui faire attendre, après guérison de l'arthrite, les bienfaits réels du traitement.

Qu'on juge par ce court exposé du progrès accompli, qu'on le compare à ces traitements à la suite desquels des muscles ou des groupes musculaires sont restés atrophiés ! Que nous voilà loin de cette impotence résultant de la longue immobilisation et soumise sans grande foi à un traitement qui n'en finissait plus, tant les dommages étaient grands !

Comme il en va tout autrement pour un membre massé ! Quelle satisfaction pour le praticien de pouvoir éviter à son malade ces fâcheuses conséquences, lui garantir presque une guérison assez rapide et lui faire retrouver presque en même temps ses fonctions intactes !

VI. — Contre-indications. - Ils ne sont pas nombreux les cas où le massage sera contre-indiqué ; aussi ne devons-nous pas nous arrêter longtemps sur cette question.

1° Il est à peine nécessaire de dire que *toutes les fois qu'on aura lieu de soupçonner la suppuration* on ne pensera même pas à ce traitement dont l'application serait une maladresse bien coupable.

2° *Une plaie* sera aussi une contre-indication, et même si l'on en pouvait pratiquer l'occlusion, il serait très prudent de n'employer le massage qu'une fois la cicatrisation obtenue.

3° Il en est de même des arthrites compliquées de *fracture de la rotule* : comme dans le cas précédent les pratiques du traitement n'auront leur raison d'être qu'après consolidation. Elles seront du meilleur effet, dirigées en même temps contre les suites de la fracture et l'arthrite. Appliquées avant, elles seront nuisibles.

Il ne faudrait pas déduire de là qu'une fracture des condyles du fémur ou d'une portion de la partie supérieure du tibia subira la même règle que la fracture de la rotule. M. Championnière possède sur ces cas d'intéressantes observations où sont consignés les heureux résultats du massage.

CHAPITRE III

Douleur du Genou.

La douleur du genou est une affection dont nous ignorons la cause exacte et la véritable nature, et pour laquelle nous portons souvent le diagnostic si vague de *névralgie* ou *point névralgique* du genou.

Nous avons cru, et pour cause, devoir lui réserver ici une place spéciale.

Elle constitue pour celui qui en est affecté une véritable infirmité qui persiste ordinairement des mois et des années, entravant parfois presque complètement les fonctions de l'articulation.

Le médecin consulté y prête généralement peu d'attention et se contente, à bout de ressources, après avoir recommandé force liniments, baumes, vésicatoires et révulsifs, de conseiller des douches et des bains sulfureux. Si le traitement sulfureux n'est pas d'une thérapeutique mauvaise, il n'est jamais qu'un accessoire.

Voici comment se passent ordinairement les choses :

Un malade se présente avec un genou normal en configuration et en volume ; l'interrogatoire ne révèle chez lui ni traumatisme, ni rhumatisme antérieur, ni aucun antécédent blennorrhagique.

La douleur peut être localisée ou diffuse.

Dans le premier cas, s'agirait-il d'une ostéite tuberculeuse localisée, par exemple ? Evidemment non, puisque la douleur, — à exacerbations, paraissant sans aucune cause et disparaissant comme elle est venue, sans aucune réaction locale, — occupe toujours le même siège et de plus est fort ancienne. S'il s'était agi d'un tubercule, la douleur aurait disparu à jamais avec lui, ou bien, s'il s'était ramolli, des accidents inflammatoires se seraient déclarés.

La douleur est diffuse. — Serait-ce une de ces douleurs sympathiques révélant une coxalgie au début ? Mais le malade souffre depuis des mois et des années, et jamais ne s'est manifesté aucun symptôme de coxalgie.

Chez l'enfant, jeune, aux épiphyses non soudées, on pourrait, si la douleur ne date que de quelques mois, soupçonner une ostéite de croissance ou de simples phénomènes congestifs, comme le fait remarquer M. le professeur Tillaux.

Mais chez un adulte, en procédant comme nous l'avons indiqué et comme l'a montré le Maître, le doute n'a pas lieu d'exister, et c'est bien en présence de cette bizarre affection, « la douleur du genou », que l'on se trouve.

Cette douleur si pénible, si persistante quand elle est méconnue, si tenace quand elle est traitée par les moyens dont nous avons parlé, finit toujours par disparaître *sous l'influence du massage* qui en est le traitement par excellence.

Nous aurions terminé notre tâche si nous ne voulions appuyer de faits toutes les idées que nous venons d'é-

mettre ; aussi nous tardait-il d'en arriver à la partie capitale de ce travail, à la publication de ces quelques observations qui parleront bien plus haut que nous et mettront plus en lumière le progrès précieux qu'a fait faire le massage au traitement des arthrites.

OBSERVATIONS

Arthrites traumatiques

OBSERVATION I. (Personnelle).

Julia B..., 16 ans, fait une chute le 2 janvier 1893 ; son genou porte sur le bord d'un trottoir. Douleur vive aussitôt après.

Dès le même jour, la jointure commence à augmenter de volume.

Pendant huit jours un pharmacien la traite par les frictions. Le 10 janvier, la fillette entre à l'hôpital Tenon.

Badigeonnage à la teinture d'iode, compression ouatée.

Le 18, on enlève l'appareil : le genou n'a pas changé de volume : les douleurs restent presque aussi vives, sourdes et diffuses au repos, réveillées par la pression et le mouvement.

L'appareil est immédiatement réappliqué et laissé en place jusqu'au 26. A cette date, en l'enlevant on ne constate aucune modification ; les masses musculaires de la cuisse et de la jambe sont notablement atrophiées. On essaie encore les badigeonnages à la teinture d'iode et la compression à deux reprises, — du 26 janvier au 3 février et du 3 au 9 —, sans obtenir aucun résultat.

Le 9, ponction à l'appareil Potain. On retire 200 grammes de liquide séro-sanguinolent.

Occlusion de la plaie au collodion. Compression.

Le 16, l'épanchement s'était complètement reproduit et l'intervention n'avait pas diminué les douleurs.

Une nouvelle compression jusqu'au 22 ne produit aucune amélioration.

C'est dans ces conditions que, le 23 février, nous commençons le massage.

Les 3 premières séances, de 12 à 15 minutes chacune, sont comme

toujours suivies de la compression douce de tout le membre jusqu'à mi-cuisse.

Le 26 février, en même temps que la petite malade accuse un grand soulagement, des douleurs moins vives, le genou a très sensiblement diminué de volume. A cette date, nous nous mettons à prolonger les séances jusqu'à 25 minutes, massant en même temps l'articulation et les masses musculaires atrophiées.

Dès le huitième jour, l'articulation est notablement diminuée. la malade ne souffre plus, et commence à exécuter quelques petits mouvements de flexion après massage.

A partir du 4 mars, 1/2 heure de massage un peu plus énergique... On continue la compression dans les mêmes conditions.

Le 7, l'épanchement a considérablement diminué, on peut sentir et délimiter les contours osseux qui ne se percevaient pas du tout avant le traitement.

Le 11, l'articulation est tout à fait normale, la fillette la fait jouer sans aucune souffrance, la marche seule est un peu gênée par l'atrophie musculaire. On prescrit d'ailleurs le repos, et continue le massage jusqu'au 18, plutôt pour l'atrophie musculaire que pour l'arthrite.

Quelques séances de faradisation ont aidé à compléter la guérison.

La malade sort le 19 mars, absolument guérie.

Nous l'avons revue avant de publier cette observation, et aucun signe ne permet de reconnaître le genou qui a été le siège de l'arthrite, pas plus que les muscles qui en ont souffert.

En résumé, 4 tentatives de compression, une ponction à la suite de laquelle application de la compression à deux autres reprises, n'ont pu amener aucune amélioration du 10 janvier au 23 février.

On commence le massage, et dès les premiers jours on constate un mieux sensible qui va en augmentant, au point qu'en 23 jours la guérison est complète et dure jusqu'à ce jour sans apparence de récidive.

OBSERVATION II (Personnelle)

Jean L..., 29 ans, ouvrier menuisier, hystérique et alcoolique, laisse, le 8 mai 1892, maladroitement retomber un maillet qui atteint son genou gauche.

Dans la nuit, très-vives douleurs articulaires : — le genou gonfle, et le lendemain nous y constatons un épanchement assez notable : le malade ne peut faire aucun mouvement.

Nous lui conseillons le repos au lit, et le traitement par le massage.

Avec son consentement, nous le massons tous les matins chez lui.

Les 2 premières séances sont désagréables (fait qui nous semble dû au tempérament spécial du sujet) ; mais la troisième et la quatrième sont bien supportées. A partir du 13, 20 minutes de massage jusqu'au 18.

Dès le 16, une sensible amélioration s'était fait sentir, le genou était moins gonflé, la peau moins tendue et les douleurs vives des premiers jours n'étaient plus que diffuses et sourdes.

Le 20, après 2 jours où les séances avaient été de 25 minutes chacune, le malade est le premier à remarquer que son épanchement avait considérablement diminué, qu'il ne souffrait plus, au point que sans notre conseil il reprenait son travail. Comme toujours, les séances de massage avaient été suivies d'une compression légère.

Le 25, notre malade était guéri, ne ressentant plus trace de douleur, le genou tout à fait normal. Nous l'autorisons à recommencer à travailler modérément.

Depuis, il nous a été donné de le revoir très souvent à son atelier, et jamais plus il ne s'est plaint de son articulation, bien que son travail soit pénible et que son genou en supporte une grande part.

OBSERVATION III

(Communiquée par notre camarade Chompret).

Louis B..., 24 ans, employé de commerce, fait le 6 février 1891 une chute de bicyclette ; son genou droit porte assez violemment sur le pavé. Douleur immédiate et sourde jusqu'au lendemain ; la marche devient extrêmement pénible.

Dans la nuit du 6 au 7, le genou commence à augmenter de volume, et le 7 au matin, en même temps qu'une forte ecchymose au niveau de la rotule, on constate un épanchement assez notable.

Le malade ne peut supporter aucune pression, le moindre mouvement lui cause une vive douleur : la jambe est légèrement fléchie sur la cuisse.

C'est dans ces conditions que j'ai trouvé Louis le 7 février, à 8 heures.

Je lui demandai à le masser et me mis immédiatement à faire une séance d'un 1/4 d'heure de massage bi-manuel, léger et superficiel. Après quoi, application d'un appareil légèrement compressif.

Le 8 au matin, 2e séance d'un 1/4 d'heure à la fin de laquelle les passes étaient mieux supportées ; même conduite que la veille.

Le 8 au soir, 3e séance de même durée que le sujet supporte sans trop se plaindre ; le membre est en bonne position.

Le 9 au matin, l'ecchymose rotulienne n'existe plus, le jeune homme dit avoir beaucoup moins souffert la nuit ; — la séance de 20 minutes est facilement tolérée ; les pressions de la fin quoique un peu plus fortes n'exagèrent pas la douleur.

Le soir, autre séance de 10 minutes.

Du 10 au 14, je ne faisais plus que chaque matin une séance de 25 minutes... Louis souffre de moins en moins, et le 14 nous constatons tous deux que le volume du genou commençait à diminuer.

Du 14 au 17, deux séances par jour d'un quart d'heure chacune. En ces trois jours, l'épanchement a diminué sensiblement tous les jours, en même temps que la douleur disparaissait et que les mouvements se faisaient bien moins pénibles.

Le 18 au matin, en enlevant petit à petit le pansement compressif, je trouve le genou complètement revenu à l'état normal ; le malade peut faire mouvoir son articulation, ne ressentant qu'un peu de gêne.

Le massage est encore continué jusqu'au 22 février, date à laquelle je conseille au malade de reprendre ses occupations avec prudence, et d'attendre quelque temps avant de recommencer l'usage de la bicyclette.

J'ai l'occasion de revoir très souvent mon ancien malade, qui depuis ne s'est jamais plaint de son genou, bien qu'ayant repris comme par le passé son travail et ses excercices.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Un de nos amis, Jules V..., âgé de 26 ans, étudiant en droit, fait le 5 novembre 1892 une chute de cheval. — 8 heures après les deux genoux avaient notablement augmenté de volume... Douleurs vives pendant la nuit... Le lendemain l'épanchement s'était encore accru.

Traité en ville pendant 32 jours par 3 ponctions et 6 tentatives de compression qui n'amenèrent aucun résultat ni sous le rapport de la douleur ni au point de vue de l'épanchement.

Au moment où nous le voyons, le 3 décembre, il nous raconte qu'aucun changement ne s'était produit dans sa jointure depuis le commencement du traitement qu'il venait de subir.

C'est dans ces conditions que nous lui proposons le traitement par le massage. Aucun mouvement n'est possible, la pression est très douloureuse, l'épanchement est si notable que nous pratiquons immédiatement une ponction que nous faisons suivre de la compression.

Le lendemain 4, nous enlevons l'appareil et faisons une première séance de massage de 10 minutes. Les premières passes très superficielles réveillent une légère douleur qui nous empêche de continuer au delà de 10 minutes.

Le lendemain nous prolongeons la séance jusqu'à 1/4 d'heure sans que le malade se plaigne.

Le 6, autre séance de 15 minutes très facilement tolérée.

Le 8, quand l'appareil compressif est enlevé, la quantité de liquide n'a pas augmenté. Le malade dit avoir beaucoup moins souffert que les jours précédents ; il a pu prendre, la nuit, un repos complet...

Vingt minutes de massage jusqu'au 31 décembre.

A cette date le malade ne souffre plus, son genou est bien moins gros, mais reste cependant encore un peu tuméfié du 13 ou 18. Pendant cette période 15 minutes de massage le matin et autant le soir.

Le 19, le malade commence à exécuter quelques petits mouvements sans ressentir aucune douleur ; nous lui interdisons la marche, et continuons le massage et la compression douce, bien que son articulation paraisse à peu près normale.

Le 25, la guérison est complète, la jambe est facilement fléchie, le genou paraît n'avoir été le siège d'aucun accident...

Il y a cinq mois que la guérison persiste. Notre ami a recommencé à faire de l'équitation. Nous avons tenu à le revoir avant de publier cette observation ; il nous a appris que jamais il ne s'était ressenti de quoique ce soit, et c'est tout heureux qu'il nous a permis de raconter son accident et sa guérison.

OBSERVATION V (Personnelle)

Mme Poupin, 42 ans, femme de ménage, est entrée à l'hôpital Tenon, salle Richard Wallace, lit 17 bis, le 15 avril 1893.

Le 1er mars, traumatisme ayant frappé le genou droit. Douleurs aiguës, gonflement de la jointure.

C'est en vain qu'elle est traitée en ville par l'application répétée de vésicatoires.

A son entrée, nous lui trouvons un gros épanchement, de la douleur à l'exploration ; elle accuse des douleurs sourdes, persistant nuit et jour. — Coexistence d'une gonorrhée.

Le 17 avril, ponction suivie d'une injection antiseptique et de compression. — On enlève l'appareil le 25, l'épanchement s'était totalement reproduit et les douleurs persistaient,

Le 26, on commence à masser tous les jours : séances de 15 minutes d'abord, prolongées jusqu'à 20 minutes à partir du 5me jour, pansement légèrement compressif après chaque massage.

Le 6me jour, cette femme accusa une disparition complète des douleurs spontanées et à la pression. L'épanchement était en bonne voie de résorption, presque réduit de moitié, amélioration notable par conséquent ; lorsqu'on vient à négliger le traitement pendant quatre jours, les accidents, sauf les douleurs, se sont reproduits.

C'est dans cet état que nous avons laissé la malade ce matin ; mais ne doutons pas que le traitement repris, la malade sera complètement guérie dans dix jours.

OBSERVATION VI.

(Communiquée par notre camarade Chevillot.)

Le nommé Albert F... âgé de 19 ans, présente des antécédents héréditaires du côté de sa mère morte à 35 ans de tuberculose pulmonaire. Un père et une sœur en bonne santé... Parmi ses antécédents personnels, arthrite traumatique du genou gauche traitée par la compression et les ponctions, guérie au bout de deux mois et demie.

Depuis, a toujours ressenti une légère sensibilité dans ce genou qui de temps en temps même, augmentait un peu de volume ; le repos et les badigeonnages à la teinture d'iode le guérissent.

Le jeune homme, il est vrai, employé de commerce, est presque tout le temps debout, en marche et fait de la bicyclette.

Au mois d'octobre 1889, à la suite d'un choc insignifiant il est pris de vives douleurs avec gonflement du genou.

Traité en ville pendant quelques jours par les révulsifs, l'épanchement ne fait que croître en même temps que les douleurs et la gêne fonctionnelle.

C'est au bout de 12 jours de ce traitement que nous le voyons. A ce moment nous pouvons constater un épanchement notable, sans rougeur de la peau ni température.

Le massage est immédiatement commencé. Le 7e jour se constatait une amélioration sensible qui s'est accentuée au point que le 15e jour la guérison paraissait complète, et bien que le genou soit encore tuméfié, notre malade se croit autorisé à faire une promenade en bicyclette.

Le soir même, l'articulation se remettait à gonfler, les mouvements en étaient douloureux.

Le massage est recommencé ; — au bout du 8e jour, très grande amélioration.

Nouvelle imprudence du malade, les accidents recommencent.

Nous renouvelons cette fois nos recommandations beaucoup plus sévères que précédemment, et reprenons le traitement.

Au bout de 16 jours de massage quotidien, pendant 20 minutes chaque matin, le jeune homme est absolument guéri.

L'épanchement avait disparu, aucune douleur n'était ressentie...

Trois jours après, le malade reprenait son travail, modérément d'abord, puis comme par le passé, et ce n'est que deux mois après que nous lui avons permis l'usage de la bicyclette.

Il ne se passe de semaine que nous ne revoyions ce jeune homme, notre voisin, et jusqu'aujourd'hui il n'a plus rien éprouvé du côté de son articulation.

OBSERVATION VII (Personnelle).

Le nommé Ad. Césaire, 36 ans, concierge, tombe le 14 septembre 1890 dans les escaliers. Son genou droit porte violemment sur le rebord d'une marche. Il en souffre toute la journée et toute la nuit. Le lendemain soir souffrant toujours, et pouvant à peine marcher, il examine son genou qu'il trouve très gros.

Le 16, il se rend à la consultation de l'Hôtel-Dieu où il est reçu dans le service de M. Verneuil. Il y est traité d'abord par la compression jusqu'à fin septembre, et le 5 octobre on lui fait une ponction qui fournit, à son dire, environ 250 gr. de liquide brunâtre. Il est de nouveau soumis à la compression pendant 6 jours ; puis nouvelle ponction (l'épanchement s'étant reproduit en aussi grande quantité) suivie d'injection antiseptique, et nouvelle compression pendant 8 jours, sans aucune amélioration.

Le 20, badigeonnage à la teinture d'iode et compression à deux reprises pendant 15 jours.

Enfin le 6 novembre, il se décide à sortir de l'hôpital, souffrant toujours, le genou volumineux. La marche ne peut que péniblement s'effectuer à l'aide d'un bâton et en traînant la jambe.

Nous avons occasion de l'examiner le 8 novembre et constatons un épanchement manifeste, une synoviale épaissie. L'exploration est douloureuse. Atrophie musculaire. En outre, quand nous essayons de fléchir la jambe, nous en sommes empêché non seulement par une douleur très vive qui provoque des plaintes, mais aussi la flexion est très restreinte et impossible même au-delà d'une certaine limite.

Le 9, nous commençons le traitement par le massage, par des passes d'abord superficielles pendant 10 minutes, puis un peu plus énergiques pendant 10 autres minutes; le malade ne se plaint pas. Compression.

Le lendemain, même traitement, et terminons la séance par quelques mouvements de flexion qui provoquent de la douleur.

Nous continuons ainsi jusqu'au 18. A cette date le genou a sensiblement diminué, nous pouvons pousser davantage la mobilisation et la flexion sans que le malade manifeste quelque douleur.

Du 18 au 25, l'amélioration n'a fait que s'accentuer ; les séances étaient prolongées jusqu'à 1[2 heure pendant cette période, et il nous a été de plus en plus possible de fléchir la jambe.

Le gonflement diminuait de jour en jour : le 28, il avait complètement disparu, le malade ne ressentait plus la moindre douleur au cours des mouvements. Nous cessons la compression.

Jusqu'au 15 décembre, nous continuons le massage, le combinan avec la faradisation pour combattre l'atrophie musculaire. A cetty date, il n'existe plus trace d'épaississement de la synoviale, la guérison est complète.

Depuis cette époque, ayant cessé tout traitement, nous permettons au malade de marcher un peu. Ce concierge vient religieusement tous les mois nous donner de ses nouvelles, et nous dit toujours qu'ayant repris ses occupations sans se fatiguer, il n'a jamais plus ressenti de douleur.

OBSERVATION VIII (Personnelle)

F. M..., 24 ans, étudiant en médecine, vient nous consulter vers la fin de février.

Il se plaignait, à la suite d'un choc sur le genou datant de huit jours, de vives douleurs dans son articulation. Notre camarade s'était soigné sans résultat par la compression et des badigeonnages de teinture d'iod

Nous lui constatons un épanchement assez considérable et lui proposons de le masser.

La première séance, le 27 fevrier, dure 15 minutes ; elles est prolongée jusqu'à 25 minutes à partir du lendemain.

Au bout de 16 jours de ce traitement combiné avec la compression légère, la guérison est absolument complète et M... reprend son service à l'hôpital qu'il continue jusqu'aujourd'hui.

Arthrites blennorrhagiques

OBSERVATION IX

(Communiquée par notre camarade CHAMPRET).

Le 10 juin 1890, se présente à la consultation de l'Hôpital Necker une femme de 21 ans, se plaignant que depuis 2 jours, après avoir ressenti une douleur sourde dans le genou, elle a éprouvé de la difficulté à se mouvoir et à marcher. Depuis la veille le genou a augmenté de volume sans cause appréciable.

Pas de rhumatisme antérieur, pas de traumatisme.

L'examen de l'articulation fait reconnaître une arthrite avec épanchement ; l'articulation est douloureuse, la palpation fait beaucoup souffrir notre malade.

Les antécédents permettent d'établir l'existence d'une gonorrhée qui, après avoir duré un mois, semblait avoir disparu les premiers jours de mai, pour reparaître aussi intense que la première fois vers la fin de ce mois.

Il s'agit donc d'une arthrite blennorrhagique.

Admise dans le service de M. Le Dentu, nous la massons tous les jours : séance de 12 à 15 minutes jusqu'au 13 juin, de 20 minutes chaque matin jusqu'au 16 juin.

Dès la quatrième séance, la malade accuse un notable soulagement et déclare bien moins souffrir la nuit.

Le 17, on constate une légère diminution du volume de la jointure. Comme toujours compression légère après chaque séance.

Du 17 au 22, séance d'un quart d'heure le matin, un quart d'heure le soir. Pendant ce temps amélioration notable ; l'épanchement diminue de jour en jour.

Du 22 au 25 juin, une demi heure de massage tous les matins. A cette date la jeune femme n'accuse plus de douleur et commence à remuer sa jointure sans souffrance.

Le 26, on peut voir le genou normal, le jeu de l'articulation absolument libre et indolore.

Je continue le massage et la compression jusqu'au 2 mai. A cette époque la malade sort guérie.

Nous ne l'avons pas revue ; mais savons de source certaine qu'il n'y a pas eu de récidive. C'est, du moins, ce que nous a assuré sa sœur aînée que nous avons eu l'occasion d'avoir en traitement, l'an dernier, à l'hôpital Broussais.

OBSERVATION X (Personnelle).

Jean D..., peintre en bâtiment, âgé de 25 ans, habitant 8 rue du Cardinal-Lemoine, entre à Necker, salle Vernois, lit 27, le 27 mai 1889, pour une douleur du genou droit qui est en même temps énorme et tuméfié. Le malade est porteur d'une blennorrhagie contractée six semaines auparavant.

Il a d'abord été traité à St-Antoine pendant un mois par l'immobilisation et la compression, sans aucun résultat.

Dans le service de M. Dieulafoy, il est soigné par l'application du cataplasme Trausseau.

Au bout de 15 jours, dit l'observation que nous avons sous les yeux, les douleurs avaient disparu et le gonflement diminué de 2 centimètres.

Les mouvements sont si faciles que le malade, se considérant comme complétement guéri, quitte l'hôpital.

Or la guérison n'était qu'incomplète, comme le montrera la suite de cette observation, et le traitement avait duré un mois et demi.

Le 25 juin suivant, nous rencontrons le même malade à une consultation de la Pitié ; il nous raconte son histoire et dit : « Il n'y avait pas 4 jours que j'avais quitté Necker que je me suis vu de nouveau arrêté dans mes occupations, souffrant beaucoup, pouvant à peine marcher, obligé de me traîner sur des béquilles comme à ma sortie de St-Antoine. »

D... ne veut pas entrer à l'hôpital, préférant venir se soumettre tous les matins au traitement que nous lui proposons. Nous lui faisons voir les inconvénients de cette conduite, et sur son insistance acceptons de le masser dans ces conditions : il nous avait, toutefois, donné la promesse d'exécuter ses voyages quotidiens dans une petite voiture poussée par un de ses parents.

Le 26 juin, après examen de la région qui est très douloureuse à l'exploration, chaude, gonflée par un épanchement, nous procédons, pendant un quart d'heure que le malade supporte facilement, à une 1re séance de manœuvres absolument superficielles. Un pansement modérément compressif est appliqué et notre homme s'en va comme il était venu.

Le lendemain et le surlendemain, même conduite, les pressions peuvent être un peu plus fortes sans être douloureuses. A la fin de la séance de ce dernier jour, un réel soulagement est éprouvé.

29. — Nous apprenons de notre malade que les douleurs ressenties auparavant nuit et jour, ne l'avaient plus inquiété, que son genou

devait être moins tendu. L'appareil est enlevé, et, en effet, le gonflement semble être un peu moindre.

20 minutes de massage bimanuel, des pressions d'abord superficielles, puis plus énergiques, sont facilement tolérées.

Jusqu'au 4 juillet nous continuons le même procédé en accentuant de plus en plus les pressions.

A cette date, amélioration très sensible au point de vue de la tolérance du massage, qui n'est pas le moindrement douloureux bien que pratiqué pendant une demi-heure. L'épanchement est réduit aux trois quarts de son volume primitif.

Le 6, nous commençons par des tapotements s'adressant aux muscles, et continuons comme les jours précédents.

Jusqu'au 10 juillet l'amélioration s'accentue tous les jours, si bien qu'à cette date, on constate que l'épanchement a presque complètement disparu, laissant après lui une synoviale épaissie... De douleur, il n'en est plus question... Premières tentatives de mouvements provoqués pendant 2 minutes, et le malade s'en va dans les mêmes conditions avec un pansement compressif.

Nous ne le voyons pas le lendemain, mais sommes surpris le surlendemain de le voir arriver à pied, muni d'une simple canne, — par prudence, dit-il, en se déclarant complètement guéri. Nous lui conseillons de ne pas renouveler pareille escapade, jusqu'à ce qu'il en ait reçu autorisation.

Mobilisation poussée de plus en plus et facile, massage et faradisation continués jusqu'au 16.

A cette époque l'examen attentif de l'articulation ne révèle plus rien de suspect, — douleur et gonflement ont complètement disparu : il ne reste plus trace d'épaississement de la synoviale.

Les mouvements et la marche sont faciles et naturels ; des pressions assez énergiques ne réveillent aucune sensibilité.

Nous conseillons à l'ouvrier de se remettre petit à petit à ses occupations, d'éviter les premiers jours de trop monter ou de prolonger la station debout, et lui recommandons de revenir s'il ressentait la moindre douleur, le plus petit gonflement.

Nous l'avons revu plusieurs fois, l'avons rencontré dernièrement à son travail alors que nous voulions avoir de ses nouvelles avant de parler de ce succès : « Je n'ai jamais plus été inquiété par mon genou, nous apprend-il, et cependant j'ai repris depuis longtemps mes anciennes habitudes de travail. »

Aujourd'hui, il y a près de quatre ans que dure cette guérison obtenue en 20 jours.

OBSERVATION XI.

(Communiquée par notre collègue Gourichon).

Le nommé Grainzevelles Gaston, 19 ans, cocher, entre le 7 avril 93 à l'hôpital Tenon, salle Lisfranc n° 2.

Comme antécédents héréditaires rien de particulier.

Antécédents personnels : fièvre typhoïde à l'âge de 13 ans, scarlatine à 17 ans.

Vers la fin de février, en descendant de voiture, le malade ressent après un effort assez violent une douleur aiguë dans le genou gauche. Obligé de prendre le lit, il se traite pendant 20 jours par le repos et application de teinture d'iode.

Légèrement amélioré, ou plutôt souffrant moins, il reprend son travail.

Les douleurs réapparaissent alors et avec elles une gêne considérable des mouvements. La marche est très pénible, il est impossible au malade de garder sa jambe fléchie.

Si bien que Grainzevelles, quelques jours après, reprend le lit jusqu'à son entrée à l'hôpital.

7 *avril.* — Quand il se présente à la consultation nous lui trouvons le genou gauche très volumineux, le cul-de-sac supérieur de la synoviale est distendu par un épanchement assez abondant, (200 grammes de liquide environ).

Douleur au niveau de l'insertion inférieur du ligament latéral interne.

Atrophie des masses musculaires de la cuisse.

Les antécédents révèlent un premier écoulement uréthral guéri depuis un an ; un dernier écoulement datant de quatre mois.

8 *Avril.* — Traitement : instillations uréthrales de nitrate d'argent à 1[30 ; — pilules d'opiat.

Séances de massage faites régulièrement tous les matins pendant 15 minutes les 5 premiers jours, 20 et 25 minutes ensuite ; — application d'une genouillère élastique après chaque séance.

16 *Avril.* — Dès le 8e jour les douleurs avaient bien diminué ; — l'épanchement commença à se résorber à partir du 23 avril, mais lentement ; petit à petit aussi les muscles de la cuisse reprennent leur tonicité. Le malade est encore en traitement mais en excellente voie de guérison.

OBSERVATION XII (Inédite),

HYDARTHROSE RHUMATISMALE AVEC ÉPAISSISSEMENT DE LA SYNOVIALE.

Le nommé Knobloch, 40 ans, ébéniste, entre le 4 mars 93, salle Lisfranc n° 8.

Rien de particulier comme antécédents héréditaires.

Lui-même n'a jamais été malade jusqu'en 1875. A cette date, première attaque de rhumatismes ayant frappé les deux genoux et duré un mois. Seconde attaque en 1879 occupe le même siège et persiste 60 jours. Troisième attaque en 1883 n'atteint que le genou droit, qui présente alors un épanchement assez notable.

A la suite de deux ponctions suivies de pointes de feu et faites à quinze jours d'intervalle, le malade est considéré comme guéri.

En 1889, il entre à St Antoine où pour de nouveaux accidents du côté de la même articulation, il subit quinze jours de traitement. Ponction suivie d'injection phéniquée ; appareil plâtré pendant 7 jours ; on le regarde encore comme guéri.

L'hiver dernier, il ressent dans les articulations de vagues douleurs rhumatismales.

Son genou droit, gros, douloureux à la pression et dans les mouvements, entrave la marche. C'est en s'appuyant que le malade se présente, le 4 mars, à la consultation de Tenon.

Nous lui constatons un épanchement articulaire abondant, de l'arthrite sèche dans le genou gauche. L'état général est bon. Rétrécissement mitral.

Le 5 *mars*, ponction aspiratrice fait retirer 300 gr. de liquide, injection de deux seringues de solution phéniquée à 2/100. Compression ouatée, immobilisation pendant 8 jours.

13 *mars*. · On retire l'appareil ; l'épanchement s'est reproduit aussi abondant et le malade souffre. Compression légère jusqu'au lendemain.

14 *mars*. — On commence à faire chaque jour des séances de massage de 15 à 20 minutes. Compression ouatée douce, repos au lit.

Au bout de 12 jours de traitement l'épanchement avait considérablement diminué, les douleurs avaient disparu.

Le malade sort le 1er avril, ne présentant à sa jointure aucune trace d'épanchement ni d'épaississement de la synoviale. Nous lui conseillons de porter une genouillère.

Ce matin, 20 mai, nous le revîmes à la consultation de Tenon où il venait nous dire que sa guérison persistait.

CONCLUSIONS

Notre thèse inaugurale n'a pas la prétention d'être une étude complète des arthrites traumatiques et blennorrhagiques du genou. Leurs causes, leur mécanisme, le mode de production des épanchements qui les accompagnent, les modifications de l'appareil articulaire ont été faites et bien faites avant nous.

Le but que nous avons poursuivi était de faire un modeste plaidoyer contre un mode de traitement suggéré par une hardiesse opératoire presque toujours inutile. Il est, en effet, dangereux le préjugé qui, prétendant que les épanchements du genou ne se résorbent que très lentement, s'autorise des progrès de l'antisepsie pour intervenir à outrance dans les affections de ce genre et attribuer à ces interventions une innocuité qui n'est que théorique et apparente, souvent aussi contredite par les faits.

Il y a, il est vrai, un progrès d'accompli, mais il existe pour nous, l'expérience de chaque jour nous l'a prouvé, dans la simplicité du traitement.

C'est dans le Massage et la Mobilisation, nous semble-t-il, qu'est l'avenir de ces affections.

Il nous suffira de nous résumer, en soulignant certains faits corroborés par nos observations pour faire ressortir ce qu'on peut demander à la pratique du massage :

des résultats réels, nous voulons dire rapides et durables.

Il n'est pas utile de rappeler ici les manœuvres qui constituent le traitement que nous préconisons ; nous les avons déjà exposées.

Il suffit seulement de revenir sur leur action et leur résultat, de jeter un coup d'œil sur quelques-unes de ces observations pour mettre en lumière tous les avantages que nous offre le massage.

Le premier et le plus important est que le malade soit à l'abri d'une suppuration articulaire, des suites d'une intervention que la moindre incorrection peut rendre malheureuse. Nous lui épargnerons en outre les conséquences, si longues et fâcheuses, d'une immobilisation prolongée, d'une compression exagérée qui, pour être bien faite, n'en est pas moins inutile, et présente des inconvénients d'une certaine importance.

Voilà ce que nous évitons ; mais ce n'est pas tout, car nous sommes en possession d'un moyen qui, en même temps qu'il préserve, n'est pas désagréable au sujet et porte avec lui d'heureux effets.

Nous avons vu, en étudiant l'action et les résultats du massage, nous avons surtout observé, depuis les quatre années que nous l'appliquons et comme en font foi nos observations, que :

1° Chose appréciable, le *symptôme douleur*, malgré son intensité, ne tardait pas à céder à l'action bienfaitrice de la main ; dès la première ou la seconde séance, ce résultat se manifeste nettement.

2° Pour diverses causes que nous avons exposées, par un mode d'action mécanique et facile à obtenir, le *gon-*

flement disparaissait et avec lui les derniers vestiges de la douleur.

3° La *résorption de l'épanchement* n'était pas longtemps attendue, se faisant progressivement mais d'une façon définitive, et avec plus de rapidité sans nul doute que par les autres modes de traitement.

Cet épanchement, à moins d'imprudences du malade, ne se reproduit que nous sachions, ni au cours du traitement ni après la guérison si le convalescent se conforme aux conseils de prudence qu'il a reçus.

4° Jamais, et cela se comprend, nous n'avons vu chez nos malades la guérison de l'arthrite suivie d'atrophie musculaire, ni de raideurs musculaires et articulaires, ni d'épaississement de la synoviale. Ne voit-on pas, au contraire, une grande partie des observations concernant les arthrites du genou traitées par les ponctions, la compression et l'immobilisation, porter cette note :

« Le malade sort au bout de 20, 25 jours... un mois, « un mois et demi, *complètement guéri*, la douleur a dis- « paru, le genou a bien diminué de volume ; il *persiste* « *seulement* un peu d'épaississement de la synoviale, une « légère raideur articulaire ou de la faiblesse sur les « jambes ; le malade revient se faire masser tous les « matins. »

Est-ce bien là ce que l'on doit appeler guérison ? Est-ce là un résultat satisfaisant ? Certes non, et il nous est arrivé de revoir plusieurs fois ces malades revenus de Vincennes, ce dépotoir de beaucoup d'insuccès, et que nous avons guéris définitivement par la méthode que nous avons étudiée.

Il est temps peut-être de mettre un terme à ce travail dont l'intérêt semble vouloir nous conduire trop loin.

Nous croyons notre tâche achevée, et ne pouvons mieux terminer qu'en exprimant le vœu que nous formons de voir s'adjoindre à nos faibles ressources quelque auxiliaire plus autorisé, heureux et honoré si nous trouvions quelque écho dans les vues de nos maîtres.